

Thema: Bei der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein am 19. April in Düsseldorf warnte der Berufsforscher Professor Dr. Christoph Hommerich vor einer „Funktionalisierung der Patienten“ und einer Entsolidarisierung der Ärzteschaft im Kampf um Ressourcen. Er riet zur Rückbesinnung auf die Grundwerte des Freien Berufes.

von Horst Schumacher

Ärztliche Positionen gegen das Diktat der Ökonomie behaupten



Unsere eindringliche Kritik an der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre ist inzwischen zum Allgemeingut geworden“, sagte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung am 19. April in Düsseldorf. Er verwies auf eine repräsentative Meinungsumfrage des Instituts Forsa, nach der 95 Prozent der Bevölkerung die Nachhaltigkeit der jüngsten Gesundheitsreform anzweifeln. 66 Prozent glauben nach der repräsentativen Befragung nicht an positive Auswirkungen auf unser Gesundheitswesen. „Vielmehr beanstanden die Bürger, was auch wir so scharf kritisieren, nämlich die zunehmende staatliche Regulierung. Die Menschen glauben

Entschiebung der Kammerversammlung

Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

Die Kammerversammlung beschließt die „Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ und fordert ihre Delegierten auf, diese auf dem Deutschen Ärztetag in Ulm zu vertreten.

Die „Grundsätze der nordrheinischen Ärzte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ sind im Internet verfügbar unter www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv.

RhÄ

nicht mehr an einen Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen, dagegen rechnen sie mit neuen Sparzwängen zu Lasten der medizinischen Versorgung bei steigenden Beitragssätzen“, so Hoppe in seinem Bericht über aktuelle Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik.

Im Brennpunkt der Kritik steht nach seinen Worten zurzeit der Gesundheitsfonds, ein Kernstück der jüngsten Reform. Hoppe: „Dieses bürokratische Monster, wie es der frühere Bundeskanzler Schröder zu Recht genannt hat, ist nur als reines Spiegelbild der gesundheitspolitischen Koalitionsstatik zu verstehen, er kaschiert die nicht miteinander vereinbaren Ziele der Regierungsparteien.“ Es sei nicht zu erkennen, dass mit dieser Konstruktion reale Probleme gelöst werden. „Das Problem der chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitssystems mit der Folge einer schleichenden Rationierung von Gesundheitsleistungen jedenfalls nicht“, so der Präsident, „beides würde mit dem Fonds nur festgeschrieben.“

Entschiebung der Kammerversammlung

Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft

Die Gesundheitspolitischen Leitsätze der Ärzteschaft werden Ausgangspunkt für eine strategische Neuaufstellung der Ärzteschaft.

Die Kammerversammlung Nordrhein fordert deshalb den Vorstand der Bundesärztekammer auf, folgende nachhaltige Veränderungen einzuleiten:

- Entwicklung einer an den Bedürfnissen der Patienten orientierten, freiheitlichen Konzeption des Gesundheitswesens
- Schaffung eines Ortes, an dem der strategische Dialog innerhalb der Ärzteschaft auf Dauer geführt werden kann (think tank)
- Entwicklung einer Kommunikationskonzeption, die der Gesundheitspolitik die Konzeption der deutschen Ärzteschaft gegenüberstellt und offensiv kommuniziert.
- Ausbau und Verstärkung einer strategischen Allianz, die Patienten, andere Heilberufe und die anderen Professionen mit einbezieht.
- Ausbau und Verstärkung der europapolitischen Aktivitäten

Enorme Unsicherheiten

Ob der Fonds überhaupt wie geplant kommt, werde mit jedem Tag unklarer. Angesichts der Verteilung des Mangels hat inzwischen eine heftige Diskussion unter den unionsregierten Bundesländern eingesetzt. Bayern und Baden-Württemberg auf der einen, Sachsen und Thüringen auf der anderen Seite befürchten finanzielle Nachteile für die Patientenversorgung in ihren Ländern und verlangen mehr Klarheit über die Auswirkungen der geplanten Umverteilung.

Angesichts der „enormen Unsicherheiten“ hegt Hoppe Zweifel daran, dass die Vertragsärzte – wie von der Regierung versprochen – ab 2009 eine um zwei bis drei Milliarden Euro höhere Vergütung erhalten werden. „Dabei ist es allerhöchste Zeit, die vertragsärztliche Honorierung wieder in ein auch nur halb-

Entschließung der Kammerversammlung

Delegation ärztlicher Leistungen

Die Kammerversammlung fordert die Bundesärztekammer auf, der Substitution ärztlicher Leistungen durch provisorische Versorgung entschieden entgegenzutreten, um die Demontage des ärztlichen Berufes zu verhindern und der in Gang kommenden Industrialisierung der Krankenbehandlung entgegenzuwirken.

Entschließung der Kammerversammlung

Ärztliche Versorgungsstrukturen

Die Kammerversammlung lehnt die von der KBV vorgelegten „Überlegungen zu einer wettbewerbsorientierten Neustrukturierung der Versorgungsebenen“ in der derzeitigen Form ab, da sie die ärztlichen Versorgungsstrukturen nicht bedarfsgerecht abbildet.

wegs gesundes Verhältnis zur Leistung der Kolleginnen und Kollegen zu setzen“, sagte der Kammerpräsident. Eine Abschaffung der „Muschelwährung“ sei versprochen, und die Erwartungen der Ärztinnen und Ärzte seien keineswegs überhöht: „Schließlich könnten mit der in Rede stehenden Summe die seit Jahren honorarfrei erbrachten Leistungen nur teilweise vergütet werden. Doch wenigstens das muss gelingen, hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht. Es darf nicht so kommen, dass bei jedem Schritt zur Umsetzung des Versprechens neue Hürden aufgebaut werden“, sagte Hoppe. Die Vertragsärzte seien nicht ohne Grund mit der Forderung „Euro statt Punkte“ auf die Straße gegangen, „sie wollen jetzt endlich Taten sehen“. Wer das Alarmzeichen der vielerorts von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten intensiv verfolgten Bestrebungen zum Systemausstieg nicht ernst nehme, hat nach Hoppes Worten „keine Ahnung von der Stimmung an der ärztlichen Basis“.

Erfreut zeigte sich der Präsident über den Tarifabschluss für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern. Dies sei ein Erfolg in schwierigen Zeiten. „Schritt für Schritt macht es sich bezahlt, dass sich der Marburger Bund seine Stellung als eigenständige Tarifpartei hart erkämpft hat“, sagte Hoppe, „ich gratuliere und wünsche für die künftigen Tarifauseinandersetzungen in Zeiten knapper Kassen viel Erfolg.“



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: „Unsere Kritik an der Gesundheitspolitik ist inzwischen zum Allgemeingut geworden.“

Foto: Altengarten/ÄkNo

„Zweiklassenmedizin“ in Deutschland?

Hoppe ging auch auf die öffentliche Diskussion über unterschiedliche Wartezeiten für Versicherte der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ein: „Hier wollen offensichtlich einige mit Pseudowissenschaft den Weg frei machen zur Zerstörung der privaten Krankenversicherung. Wer aber glaubt, er könne die finanziell marode GKV durch Eingliederung der PKV sanieren, ist auf dem Holzweg.“ Eine Abschaffung des bewährten Dualismus der Versicherungssysteme würde nach Überzeugung des Präsidenten eine Verschlechterung der Versorgungsqualität insgesamt bedeuten. In der öffentlichen Diskussion würden Unterschiede zwischen GKV und PKV gerne zur ungerechten „Zweiklassenmedizin“ hochstilisiert, während Unterschiede innerhalb der GKV offenbar als gesunder Wettbewerb angesehen würden. So habe Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eine große gesetzliche Krankenkasse gelobt, die für ihre Versicherten garantierte Höchstwartezeiten bei Fachärzten ausgehandelt hat.

„Masochistische Kontrollzwänge“

In seinem Vortrag über Perspektiven der ärztlichen Selbstverwaltung aus soziologischer Sicht stellte der Bergisch Gladbacher Berufsforscher und Ökonom Professor Dr. Christoph Hommerich fest, das Gesundheitssystem sei durch eine „extrem hohe Reglungsdichte“ und eine „kaum überschaubare Zahl sich wechselseitig misstrauender Akteure mit unterschiedlichen Interessenlagen“ gekennzeichnet. Für die Patienten sende dieses System „unentwegt irritierende Signale aus“, wodurch Vertrauen in das System schwinde. Eine „Misstrauenskultur“ jedoch verursache erhebliche soziale und ökonomische Kosten, so dass Vertrauensbildung die wesentliche Aufgabe sei.

Hommerich warnte vor einer „Trivialisierung“ ebenso wie vor einer „Selbst-Trivialisierung“ des Arztberufes. So seien auch Ärzte in der Gefahr, den menschlichen Körper als „Objekt von Reparaturo Eingriffen“ zu betrachten oder ihre Tätigkeit auf den Aspekt der reinen Dienstleistung zu verkürzen. „Ein

Entschließung der Kammerversammlung

Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein wird beauftragt, sich sowohl auf Landesebene wie auch auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der besondere Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses auch dadurch gewährt wird, dass prädiktive Diagnosen (oder Befundergebnisse) nicht an Dritte weitergegeben oder einer zentralen elektronischen Datenerfassung zugänglich gemacht werden.

Ausnahmen bedürfen der Einzelfallprüfung und Genehmigung durch die Ärztekammer. Diese wird sich unter anderem dafür einsetzen, dass der Patient in verständlicher Form und umfassend über die möglichen Konsequenzen einer solchen Datenweitergabe aufgeklärt wird.

Im Wortlaut

ist die Rede des Präsidenten verfügbar unter www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv.

RhÄ



Der Bergisch Gladbacher Berufsforscher **Professor Dr. Christoph Hommerich** sieht die Ärztinnen und Ärzte durch das System zu inkonsistentem Handeln gezwungen.

Foto: privat

Produktdenken zieht ein in die Freien Berufe“, sagte Hommerich. Jedoch gründe eine solche „ökonomisch verkürzte Sicht der sozialen Interaktion zwischen Experten und Laien“ auf der Illusion, dass der Patient ein mündiger Verbraucher ist. „Ich halte den mündigen Patienten für eine der gefährlichen Fiktionen“, so der Sozialforscher. Für schädlich hält er es auch, Ärztinnen und Ärzte „gradezu masochistischen Kontrollzwängen“ zu unterwerfen. Das entziehe dem System wichtige fachliche Energie. „Wir müssen diese Energien auf Medizin, auf die ärztliche Tätigkeit lenken“, forderte Hommerich.

Integrität, Kompetenz und Wohlwollen dem Patienten gegenüber – das sind aus Sicht des Soziologen die Eckpunkte eines Dreiecks, an dem die Ärzteschaft ihr Handeln ausrichten sollte, um Vertrauen in den einzelnen Arzt und den Berufsstand insgesamt zu fördern. Integrität und damit Vertrauen entsteht laut Hommerich durch Diskretion und Verschwiegenheit, das richtige Verhältnis von Nähe und Distanz zum Patienten sowie verlässliches und stetiges Verhalten. Allerdings: „Diese Elemente dürfen institutionell nicht gefährdet werden, was aber derzeit der Fall ist, weil Sie zu inkonsistentem Handeln durch das System gezwungen werden.“

Die scheinbare Selbstverständlichkeit, dass Ärzte ihren Patienten mit Wohlwollen gegenüberstehen sollen, ist laut Hommerich nicht nur im derzeitigen Gesundheitssystem zu hinterfragen. Zwar ist es aus seiner Sicht weiterhin anzustreben, dass Ärzte Empathie entwickeln, also das Erleben des Patienten einfühlsam nachvollziehen – was auch bedeutet, Eigennutz

Entschließung der Kammerversammlung

Patientenbehandlung

Die Mitglieder der Kammerversammlung Nordrhein stellen fest, dass eine Behandlung von Patienten im Bereich der Kostenunterdeckung oder gar ohne Honorar unzulässig ist. Das Ansinnen Dritter, Ärzte zu nicht kostendeckender oder gar unterbezahlter Tätigkeit zu zwingen, ist mit der Berufsordnung nicht vereinbar, unabhängig davon, ob die GOÄ oder eine andere Gebührenordnung anzuwenden ist.

Der Vorstand und die Organe der Kammer werden aufgefordert, diese Position intern und extern, insbesondere auch im Dialog mit der Politik, den Kostenträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen konsequent zu vertreten.

Entschließung der Kammerversammlung

Telematik-Infrastruktur der Gematik nach § 291 a

1. Keine Onlineanbindung an trojanergefährdete Telematikinfrastruktur der Bundesregierung
2. Neue Kartenfunktionalitäten erst nach Klärung der Praktikabilität, z. B. bei der PIN
3. Nutzung der elektronischen Kommunikation zwischen Ärzten mit dem elektronischen Arztausweis

zu relativieren. „Man fragt sich aber, wie weit Sie denn ihren Altruismus eigentlich treiben sollen“, relativierte der Soziologe diese Forderung, „ich kann niemandem ständig abfordern, dass er sich altruistisch verhält.“ Vielmehr müsse das System ein Eigeninteresse der Ärztinnen und Ärzte erzeugen, teilweise auf Eigennutz zu verzichten, „insbesondere im engeren Kern der Patient-Arzt-Beziehung“. Das bedeute vor allem, dass Ärztinnen und Ärzte wirtschaftlich abgesichert werden müssen. Dies sei die eigentliche Funktion der Gebührenordnungen für die Freien Berufe.

Patienten wichtigste Außendienstmitarbeiter

Die fortschreitende Ökonomisierung der Medizin werde „die Funktionalisierung von Patienten im Kampf um Ressourcen weitertreiben“, sagte der Berufsforscher. Er warnte vor „Ausuferungen von Medizin in Richtung einer Wellnessmedizin“. Diese Tendenzen kratzen seiner Ansicht nach die Vertrauenswürdigkeit des Arztberufes an, und: „Wenn sich die ökonomisch aufgeweckten Mediziner vom Rest gedanklich trennen, dann sind Sie gesellschaftlich noch weniger schlagkräftig.“ Hommerich empfahl der Ärzteschaft, ihren Kernauftrag nicht aus den Augen zu verlieren: „Das Schlimmste wäre, wenn Sie sich dem Diktat der Ökonomie unterwerfen und die Solidarität ihres eigenen Berufsstandes opfern.“

Zentrale Aufgaben der Ärztekammern sieht der Berufsforscher darin, den Berufsstand zusammenzuhalten und die Vertrauenswürdigkeit der Ärzte als Institution abzusichern. Die Entsolidarisierung der Ärzteschaft ist nach seiner Analyse „eine absolut ernstzunehmende Zukunftsbedrohung“. Sie sei durch die fortschreitende Ökonomisierung der Medizin und die immer weiter gehende Spezialisierung im Beruf gefährdet.



Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein: „Ärztinnen und Ärzte müssen Sachwalter der Patienteninteressen bleiben.“

Foto: Altengarten/ÄkNo

Folien

zum Vortrag von Professor Hommerich sind im Internet verfügbar unter www.aekno.de/KammerIntern/KammerArchiv. RhÄ

Als „vertrauensbildende Strategie“ gegenüber der Öffentlichkeit schlägt er den Kammern vor, konsequent Themen wie Qualität der Versorgung und ärztliche Ethik zu besetzen. Entscheidend hängt das Ansehen der Ärzteschaft nach seiner Auffassung jedoch davon ab, ob die Patientinnen und Patienten „qualitätsvolles ärztliches Handeln“ und „qualitätsvolle Abläufe in Praxen und Krankenhäusern“ erleben: „Die wichtigsten Außendienstmitarbeiter von Ärzten sind Patienten.“

„Ökonomisierung bedeutet Fremdbestimmung“

Vor dem „Weg in die Ökonomie“ und damit in die Fremdbestimmung warnte auch der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, in der Diskussion über die beiden Referate. Eine Entwicklung des Gesundheitswesens hin zu einer „Gesundheitswirtschaft“ führe weg vom vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnis. Die Ärztinnen und Ärzte müssten Sachwalter der Patienteninteressen „und sekundär damit unserer eigenen Interessen“ bleiben. Schüller sprach sich auch „gegen jede Form von Programm-Medizin“ aus, wie sie Patienten und Ärzten zunehmend übergestülpt werde.

Christoph Hommerich habe „von einer Welt geredet, die wir gerne hätten“, sagte Dr. Lothar Rütz (Köln). In der „erlebten Wirklichkeit“ finde man „nicht mehr viel von diesem Anspruch, den wir an uns selber richten sollten.“ Er bedauerte, dass die „Privatheit der Beziehung zwischen Arzt und Patient“ in der Debatte mittlerweile völlig aus dem Blick verloren worden sei. Die Ärzteschaft solle wieder stärker auf diese Privatheit Bezug nehmen und als Meinungsführer ein entsprechendes Zukunftssystem entwickeln.

Dr. Rainer Holzborn (Dinslaken) wies darauf hin, dass der Arzt eine Leitfunktion besitzt und auch in der Lage sein muss, Patientenwünsche abzuweisen – ansonsten verliere er im Endeffekt auch an Ansehen. Dr. Thomas Fischbach (Solingen) empfand Hommerichs Vortrag als „Balsam für die wunden Seelen der Geschundenen hier“. Denn die Ärzteschaft leide sehr stark darunter, dass sie zwar die Wertschätzung der Patienten genießt, „aber nicht die Wertschätzung der übrigen Akteure im Staat“.

„Wir geben viel, auch aus freien Stücken, auch aus christlicher Wohlfahrt, aber wir geben nicht gerne unsere Rechte auf“, sagte Dr. Ludger Wollring (Essen). Die Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis verschenken nach seinen Worten noch immer ein Viertel ihrer Leistungen, um das System zum Wohle der Patienten am Leben zu erhalten. „Wir tun dies, weil wir Ärzte sind und auch weil wir sozial erpressbar sind“, so Wollring.

Das Vertrauen im Patient-Arzt-Verhältnis und das Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung werden nach Wollrings Auffassung „extrem gefährdet“ durch die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Elektronische Gesundheitskarte. Die geplante Datenerfassung habe „totalitären Charakter“.

Die ärztliche Selbstverwaltung müsse sich das Vertrauen auch ihrer Mitglieder immer wieder neu er-



Dr. Dieter Mitrenga, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein: Uneinheitliche Regelungen fordern den Gesetzgeber heraus und schwächen Kammerkompetenz in einer Kernfrage.

Foto: Altengarten/ÄkNo

kämpfen, sagte Rainer Kötzle (Aachen). Eine gewisse Selbstkritik sei beispielsweise angebracht im Hinblick auf die Bürokratie. Nicht nur der Gesetzgeber sei dafür verantwortlich, sondern die Kolleginnen und Kollegen würden in vielen Dingen auch drangsaliiert durch bürokratische Regelungen aus der Selbstverwaltung.

Änderung der Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung hat beschlossen, dass in Nordrhein die fünfjährige Weiterbildung zum Internisten ohne Spezialisierung wieder eingeführt wird – neben der fünfjährigen Weiterbildung zum allgemeinmedizinisch-internistisch geprägten Hausarzt und der sechsjährigen internistischen Weiterbildung, die auf die fachärztliche Tätigkeit zielt. Damit folgten die Delegierten den Beschlüssen des 110. Deutschen Ärztetages 2007 in Münster. Die dort beschlossene Revitalisierung des Internisten ohne Schwerpunkt bedeutete gleichzeitig die Wiederbelebung eines innerärztlichen Streits. Das zeigte sich auch bei der Umsetzung des Beschlusses in Nordrhein, den Mitglieder der Kammerversammlung heftig angriffen. So wurde kritisiert, dass den Internisten ohne Schwerpunkt eine berufliche Perspektive fehle. Dies werde dazu führen, dass diese nach ihrer fünfjährigen Weiterbildung weitere drei Jahre absolvieren müssten, wenn sie sich spezialisieren wollen. Während ihrer Weiterbildung zum Allgemeininternisten besetzten diese Assistenten Weiterbildungsstellen in internistischen Abteilungen, die den angehenden Hausärzten mit dem Weiterbildungsziel „Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ fehlen. Die Einführung des Internisten ohne Spezialisierung werde somit die hausärztliche Versorgung der Patienten schwächen, so einer der wichtigsten Einwände.

Der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dieter Mitrenga, betonte die Bedeutung bundeseinheitlicher Regelungen und der EU-Kompatibilität. Uneinheitliche Weiterbildungsordnungen in den Ländern beschwören nach seinen Worten die Gefahr herauf, dass der Bundesgesetzgeber die Weiterbildung demnächst nicht mehr als Berufsausübungsrecht einordnet, sondern als Bildungsrecht klassifizieren könnte – mit der Folge eines Kompetenzverlustes für die Ärztekammern.

Änderungen der Satzung der Ärztekammer Nordrhein, der Wahlordnung zu den Kreisstellenvorständen der Ärztekammer Nordrhein sowie der Satzung der Nordrhein-nischen Ärzteversorger werden in einem späteren Heft unter „Amtliche Bekanntmachungen“ veröffentlicht. RhÄ